

介護記録の意識に関する一考察

— 自主的勉強会の取り組みを通して —

奥 野 啓 子

〔抄 録〕

高齢化の進展に伴い認知症高齢者が増加している。介護者を混乱させる行動・心理症状（BPSD）は、対応如何によっては症状緩和に繋がる。BPSDを理解し適切な介護をするためには、根拠を含む情報の共有と検討を連携のもとで行う必要がある。

本研究の目的は、連携の要となる「介護記録」の勉強会を通して、記録の変化を明らかにした上で、効果的な記録について検討することである。

調査は、認知症グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所に勤務する介護職員を対象に実施した。介護リーダーのインタビュー調査で得られたデータは狭義 KJ 法によりその構造、全介護職員を対象に行ったアンケートによる意識調査では勉強会の効果を明らかにした。

その結果、業務の中で生じた危機感から介護職員が自主的に行った記録の勉強会の効果が見いだされ、それは利用者の「記述・描写」を中心に記載されていた。しかし感覚・推論・分析・評価といった「リフレクティブな実践記録」が少ないことは、行った介護の根拠の共有を困難にすることも同時に明らかになった。

キーワード：介護職員、介護記録、勉強会、リフレクティブな実践

I. はじめに

厚生労働省老健局高齢者支援課説明資料（平成25年6月25日）によると、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数は、平成22年280万人から平成37年には470万人と試算している。また、2003年に公表された厚労省老健局の高齢者介護研究会による「2015年の高齢者介護」と題する報告では、目指すべき方向性を示し、その中で今後の認知症高齢者を支える方法として、新しい住まいとしての「特定施設」と「グループホーム」、365日・24時間の介護の安心が保障される「小規模多機能サービスの拠点」を想定している¹。高齢化に伴い認知症高齢者が増え続ける中、その症状の対応困難性があるが故にグループホームなどに住みかえを検討

している高齢者が増加している。

認知症の症状には中核症状と行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia 以下 BPSD）がある。中核症状は脳の変性など器質的障害からくる記憶障害・見当識障害などの症状であり、BPSD は脳の機能的障害からくる日常生活の混乱から生じる興奮・不安・抑うつ・弄便・徘徊などである。中核症状の治療は困難であるが、一方介護者に混乱を招く BPSD は、対象者を理解し介護することで減らすことができる²。認知障害のある対象者を理解し適切な介護を提供するためには、出現している BPSD の原因を理解し、その上で関わっている介護職員の判断（分析）が如何に行われたのかが重要となる。つまり分析した結果に基づいて根拠のある介護を実践することが症状出現の緩和に繋がるのである。さらに個人が分析し実践したことを、他の介護職員や他職種間で共有し多角的な視点で検討することによって、より質の高い介護を行うことに繋がる。筆者の研究では、実践の根拠及び共有できる手段として「記録」「会議」があることが明らかになっている³。その中でも日々実践している介護の証として「記録」の持つ意味は大きい。

さらに平成23年の介護保険法の一部改正であげられた大きな課題として地域包括ケアがある。高齢者が住みなれた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケア」の実現をねらいとしている。「地域包括ケアシステム」では、個別ケースの検討の場として「地域ケア会議」を推進している。また、病院・施設内ではチームケアが行われ、「記録」「会議」などによる連携の仕組みをとることで質の向上を図っている。他職種や同職種間の連携が求められている昨今、介護福祉士は専門性に裏付けされた実践をしてそれを伝えて行く必要がある。

その実践の証として「記録」に残し、その記録から情報を共有し多角的に討論をすることで質を伴った介護過程を展開することができる。このように「記録」「会議」は連携の要であり本来充実しなければならないものである。

しかし、必要なことだけを短時間で提供する介護が加速することが今後危惧され、社会的要求と実践現場での乖離が生じる可能性があることも否定できない。

Ⅱ．研究の目的

介護保険法による介護報酬などの規定のもと提供される介護は、短時間で決められたことだけを提供するに留まり、実践場面での新たな情報や変化について、その場で判断し根拠を伴った介護実践と共有を困難にする。

そこで本研究では実践の証としての「記録」に焦点をあて、その中でも日々実践の中で行う介護職員の「介護記録」について、施設の勉強会の取り組みから考察したいと考えた。具体的には情報共有と質の向上といった目的から「介護記録」について、その取り組みについて明らかにする（A）。また、介護職員のリフレクティブな実践⁴（記述、感覚、推論、分析、評価、

アクション・プラン）について「記録を書く際に意識していること」「実際に記録していること」を明らかにする（B）。そのうえでリフレクティブな実践が伝わる記録について考察することが本研究の目的である。

Ⅲ．研究視座

介護記録の先行研究では、記録の定義・目的及び描写の書き方に関する研究は見られたが⁵⁵、分析・評価を含む記録いわゆるケアの質につながる研究は見当たらなかった。

記録の定義と目的について、山口県地域ケアセンター介護記録委員会⁶の「介護記録基準」（2012年）では、介護記録とは、介護サービスの一連の過程を記述したものと定義したうえで、介護記録の目的について次のように述べている。①事実を残す、②「利用者の生活の証」と「提供者の支援の証」を残す、③利用者の状態や心理面、生活環境を把握する（利用者個別理解）、④職員間の情報の共有とケアの継続性や統一性を確保する、⑤ケアプランの立案・見直し・評価の貴重な資料となる、⑥日々の業務を振り返り、より質の高いケアを目指す、⑦リスクマネジメントに繋がる、⑧適切に業務を果たしている事を残す証拠（法的証拠）となる。この目的は大きく3項目に分類することができる、①②⑦⑧は証拠、④は情報共有、③⑤⑥⑦はケアの質に関する目的となっている。

また、表1は介護現場の記録の種類を、『個々の利用者の心身の状態とケアの記録』『介護サービスごとの記録』『業務の実行の記録』『マネジメントの記録』に大別して例示したもので

表1 記録の種類

記録の種類	記録名
個々の利用者の心身の状態とケアの記録	・ ケース記録
	・ 看護記録
	・ 相談記録
介護サービスごとの記録	・ 排泄状況記録
	・ 水分摂取表
	・ 入浴記録表
	・ リハビリ記録
	・ 余暇活動記録
	・ 検食簿
	・ 体位交換表
	・ 理美容チェック表
業務の実行の記録	・ 浴室点検表
	・ 居室環境チェック表
	・ 温湿度表
	・ 業務日誌
	・ 会議事録
	・ 車いす点検記録
マネジメントの記録	・ 教育訓練記録
	・ 事故報告書
	・ 苦情対応報告書

ある⁷。一般的に「記録」は、利用者の日々の心身の状態や生活の様子とケアの内容を記した「ケース記録」をさすことが多い。

そこで筆者は目的⑥と表1に着目し、「共有」と「学習」が可能なケース記録（以下介護記録）について研究することとした。

本研究に関わる視座的なこととして、ジョン・デューイ、ドナルド・ショーンがあげられる。

経験の中で思考を行うことについて、ジョン・デューイの教育の「再構成理論」がある⁸。それは「子どもの個人的経験の知的・道徳的發展を通して、個人的価値と社会的価値との調停をはかることができ、しかも子ども自身の経験の反省的思考による再構成をとおして、より高次な創造的知性が一元的に生成される」という理論である。経験による熟慮（リフレクション）をすることによって、知識は実践から生まれるということである。

その後、個々の専門家教育についてドナルド・ショーンは「行為の中の省察」に基づく「反省的实践家」として提示し、リフレクションの概念は広められた。「反省的实践家」とは「クライアントが抱える複雑で複合的な問題に、『状況との対話』に基づく『行為の中の省察』と呼ばれる特有の『実践的認識論』によって対処し、クライアントとともに、より本質的で複合的な問題に立ち向かう実践を遂行している」と説明している⁹。ショーンは、リフレクションを「行為の中のリフレクション」と「行為についてのリフレクション」の2つのタイプに区別している。「行為の中のリフレクション」は実践中に起こり、意思決定並びにケアの提供に影響を与え、一方「行為についてのリフレクション」は出来事の後に起こり、それは実践スキルの育成に寄与する¹⁰。

リフレクティブな実践をすることは、記述し分析・評価するために実践経験を振り返る過程であり、実践から学びを構築することである¹¹。リフレクティブな実践過程として、図1の「リフレクティブ・サイクル」がある。リフレクティブサイクル（Gibbs 1988）¹²は、デューイの「問題解決プロセス」同様、個人がその思考過程において行うことで、個人の学びを構築することができる。

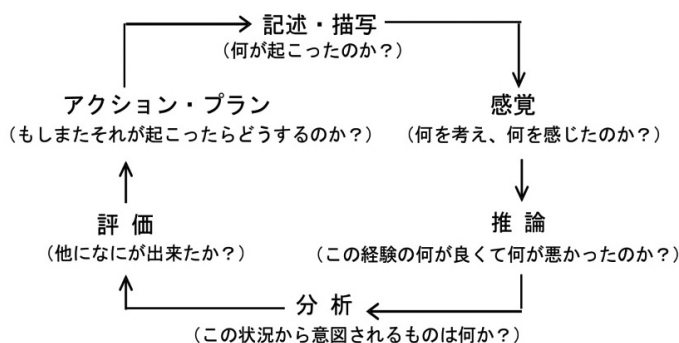


図1 リフレクティブ・サイクル

このようにして個人が行ったリフレクティブな実践は、次に組織として共有することで、個人と組織の学習につながり、より質の高い介護過程を展開することが可能になる。

しかしリフレクティブな実践と介護記録の関係について先行研究¹³では見当たらなかった。そこで筆者は、リフレクティブな実践と介護記録の関係について、「個人が行う介護の思考過程においてリフレクティブサイクルが行われ、且つそれが記録に残されることによって、自己の振り返りと他者との共有ができ、根拠を含む多角的な検討が可能になる。その結果、個人と組織が学びを構築し実践スキルの向上につながる」とした。

Ⅳ. 本研究の方法

1. 調査の対象

前述した通り、認知症高齢者を支える方法として、新しい住まいとして「グループホーム」、365日・24時間の介護の安心が保障される「小規模多機能サービスの拠点」を想定していることから、K市に所在するA社会福祉法人の認知症グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所に所属する介護職員を対象に行った。

また、本研究における調査対象施設の開設が平成24年4月1日であり、調査時において3年未満の施設であることから、新規にすべてのことに取り組んだ施設であったため、施設や介護職員の姿勢がその取り組みの中から把握できると考えたことから選択した。

A. リーダー介護職員（介護福祉士）

施設の開設当初から継続して勤務しており、記録の勉強会前後の流れを把握していることから管理者の推薦のもと選定した。

B. 認知症グループホーム（以下GH）・小規模多機能型居宅介護事業所（以下小規模）に勤務する介護職員（GH15名、小規模10名）

2. 倫理的配慮

本研究のための調査は、佛教大学「人を対象とする研究」倫理審査委員会の承認（平成26年5月13日）を得て実施した（承認番号H26-2）。

調査の目的と方法について職員会議で参加者を対象に説明し、誓約書と同意書を交わした。

3. 調査日

A. 平成26年6月19日9:00～9:55 GH食堂

B. 平成26年7月28日～9月16日

4. 調査方法および分析方法

A. 非構造化インタビューおよび狭義KJ法

対象施設では、平成25年5月30日に「記録勉強会」を施行している。

記録の取り組みの経過については、開設当初から現場で利用者と関わっていることから介護職員（現リーダー）の非構造化インタビュー調査をした。

非構造化インタビューは「インフォーマルな会話的インタビュー」とも呼ばれ、あらかじめ決まった質問はせず、その代わり調査者と対象者が自由に語り合う¹⁴。その取り組みの中で生じた思いや葛藤なども含めて「現場の生の声」にも焦点を当てるため、非構造化インタビューを採用した。

インタビューの冒頭で「記録や会議の取り組みの経過などについてお話しください」とのみ伝え、自由に会話などを交えながら行った。

リーダーのインタビュー内容は、ICレコーダーに録音し、後日逐語録を作成した。作成した逐語録をもとにラベル化し、狭義 KJ 法を用いて統合してその構造を明らかにした。

介護福祉学は実践学であると捉え、実際に直面している実践の中での問題解決をしながら、改めて展開していくことが求められる。そのためには、改めて仮説を明快にしていく帰納法や演繹法ではなく、具体的な事実「経験則」に基づいてそれぞれの現象の意味関係を捉えながら、あらためて仮説を明快にしていくという発想法¹⁵が適している。このような理由から、1960年に川喜田二郎によって考案された KJ 法を活用することが最適と考えた。KJ 法の根本精神は、「判断は、あくまでデータをして語らしめるものでなくてはならない¹⁶」というところにあり、また「データをして語らしめて、よりよき判断を渾沌の中から取り出す方法¹⁷」である。そして「渾沌とした現実のなかから、何かの秩序を見出して、体系づけることが可能となる¹⁸」の3点から方法的適合性として合致していた。

B. アンケート調査

全職員を対象にアンケート調査による記録の意識調査をした。質問紙の配布と回収は、職員の勤務が不規則なことから調査協力者に依頼した。

また年齢・資格・経験・勤務形態と記録の関係も把握する目的で調査票に記入欄を設けた。調査対象施設が小規模施設であることから職員数に限界があることと、結果については意識調査との比較検討をする目的から単純集計表を作成した。

意識調査に関しては、記録する際に意識している事項に優先順位、自分が実際に記録している事項には○を付けてもらった。

V. 結果

1. リーダーインタビュー（A）

インタビューにより作成されたラベルは96枚だった。その後多段階ピックアップを行い、48枚の元ラベルが選ばれた。48枚のラベルをもとに、狭義 KJ 法を行った（図2 インデックス図解参照）。

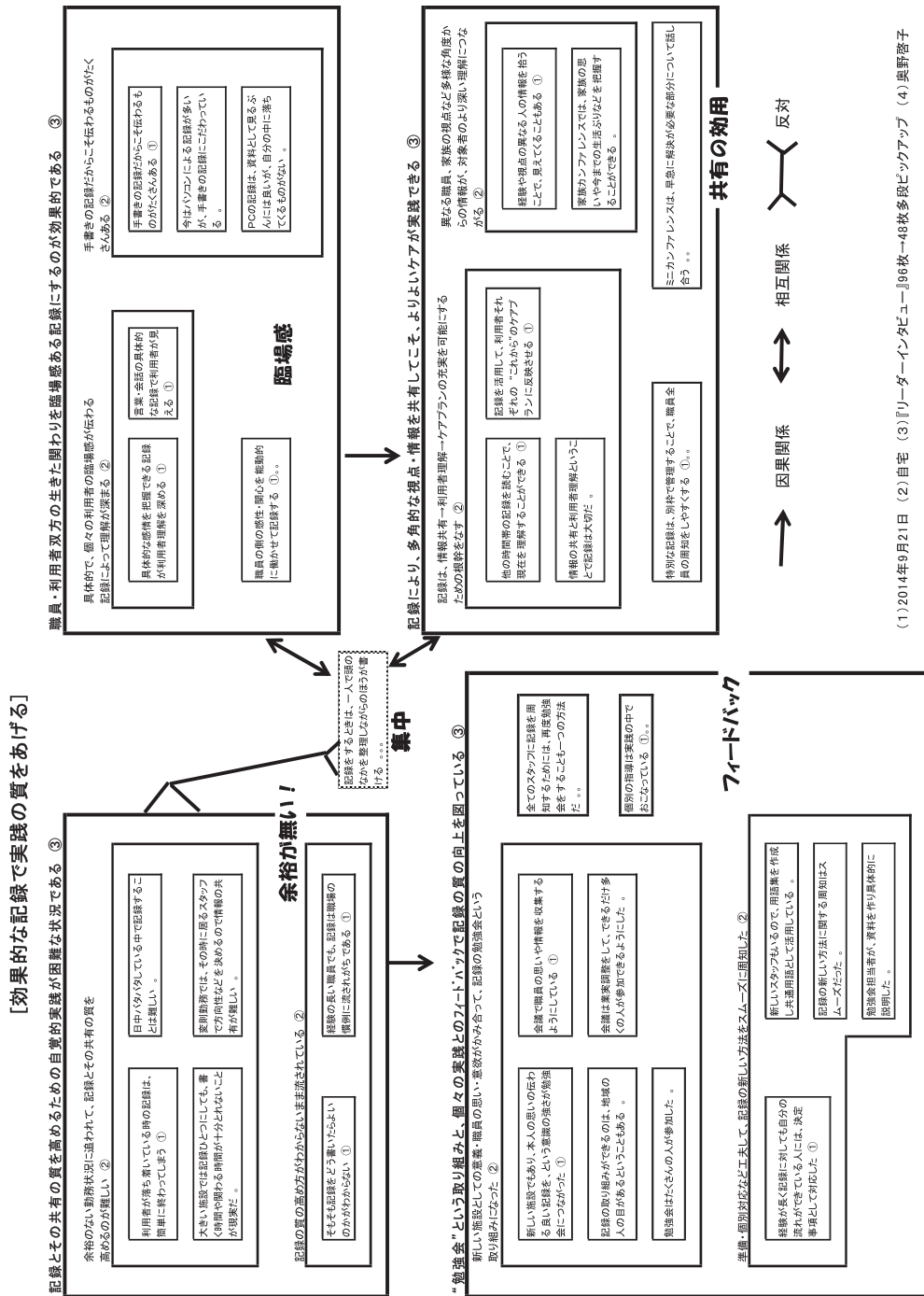


図2 インデックス図解

本文中の「島」とは、図解におけるラベルの集合体を指し、【 】はシンボルマーク、「 」はラベル、〈 〉は第一段階表札、《 》は第二段階表札、《 》は第三段階表札を示す。

（１）構造

【余裕が無い！】は多忙な勤務や知識不足などにより、自覚的実践が困難な状況が表れた島である。しかし、【余裕が無い】といった現実には流されず、“勉強会”の取り組みをすることで、質の向上のために努力する姿が表れた島が【フィードバック】である。

勉強会を開催し、個々のケアワーカーがそれを意識することで、具体的で人に伝わる【臨場感】ある記録を書くことが可能となる。そのような記録が共有されるとき、現場に効力をもたらす。多様な視点や情報を共有することができ、利用者をより深く全体として理解することが可能となり、よりよいケアの実践につながるという【共有の効用】が見出される。

また、共有が効力を発揮するためには、他者に伝わる書き方が必要となる。そこで、個々の職員の記録の際には、ただ叙述的に書くのではなく、【集中】して頭の中を整理しながら書くことで、効果的な記録を書くことができる。【集中】【臨場感】【共有の効用】という三つの島の間に、相互関係を把握できる。

施設としての記録の不全とそれに対する自覚的な取り組み、そして職員と利用者の関わり・職員個人の記録・職員間の共有という三つの場面相互の循環がもたらす記録の質の向上によって、ケア実践の質もまた向上してゆくことが把握できる。

（２）各島の詳細

１）【余裕が無い！】

「目の離せない利用者の記録は充実する」が、そちらに時間が取られて〈落ち着いている人の記録は簡単に終わってしまう〉。また〈日中バタバタしている〉といった《余裕のない勤務状況》は記録する時間を確保することが難しく、簡単に終わってしまいがちである。このような余裕の無さは、《記録とその共有の質を高める》ことが困難な状況にあるともいえる。

「新人の職員は、どう書いたらよいかわからない」といったふうに〈そもそも記録の書き方がわからない〉といった問題が存在する。その一方で、〈経験の長い職員であっても、職場の慣例に流されがち〉な記録であったりすることがある。

以上のことから、多忙やわからないといったことは、《記録とその共有の質を高めるための自覚的実践が困難な状況》にあることが伺える。

２）【フィードバック】

「入浴拒否」「迷惑行為」といったあいまいな記録は、本人の思いが伝わりにくい。このような記録がきっかけとなり、同時に〈本人の思いが伝わる良い記録〉を書きたいといった職員の

意識と意思があったこと、さらに新しい施設なのでスタートが切りやすかったことから、『記録の勉強会』の取り組みをすることになった。

勉強会をするにあたって、「勉強会担当者が資料」を作り具体的に説明した。さらに「用語集」も作成することで「共通用語」として活用している。

〈経験が長くて自分の流れができている人〉にとっては、新しい方法に疑問もあったと思うが、「決定事項」として落していったため、「新しい記録の方法の周知」はスムーズだった。

勉強会の後は、実践のなかで指導の必要があると感じたときには、個別で行っている。そのときには、〈時間が経ってからではなくその都度〉行うことで理解しやすいように配慮している。また、移動してきたスタッフに関しては〈直接指導〉をすることで（当施設の方法を）理解してもらい、現在においても継続はできていると考える。

以上のことから、開設当初みられていた『あいまいな記録』は、勉強会をすることで改善され、現在は〈《個々の実践とのフィードバックで記録の質の向上を図っている》〉ことで、継続されていることがわかる。

3) 【臨場感】

「本人の人生における今の辛さについての思い」といった〈具体的な感情〉を把握できるような記録は利用者を深いところで理解することができる。また、その時の〈言葉や会話〉を具体的に書くことで、そのときの《臨場感》が伝わる。

記録を書くときには、利用者のあるがままを書くことが大切となるが、そのためにはケアワーカー自身の〈《感性・関心を能動的に働かせて》〉記録する必要がある。

最近は電子媒体による記録が増えているが、手書きの記録は、「書いた人の字の特徴」からその時の状況がイメージできるため、《手書きの記録だからこそ》伝わるものがたくさんあることを大切にしている。

以上のことから、ケアワーカー自身の感性や関心を能動的に働かせ、〈《職員・利用者双方の生きた関わりを臨場感ある記録》〉として書くことが重要ということがわかる。このことは、記録に求められるのは『量』ではなく、状況が具体的に他者に伝わる記録といった『質』がポイントになってくるということである。

4) 【集中】

「バタバタしている環境」で書く記録は、後で読み直した時『自分でも何を書いているのかわからない』ことがある。可能な限り「一人で頭の中を整理しながら」集中することで、効果的な記録が書ける。

頭の中を整理しながら書く記録は、ただそのままの状況を書くのではなく、人に伝えたいと考えた利用者の状況や自身の思いなどを、具体的に整理して書くことを可能とする。そうすることで、変則勤務といった状況においても、【臨場感】をもって情報を伝え共有することがで

き、【共有の効用】につながっていく。

5) 【共有の効用】

臨場感が伝わる効果的な記録は、自分が関わっていない時間帯のことであっても、《情報を共有》でき、その時の利用者の状況を把握することができる。

また、経験などで〈情報や視点の異なる人〉の情報や、家族の思いなどが書かれた「家族カンファレンス記録」のように《多様な角度からの情報》は、《対象者のより深い理解》につながる。

記録から共有した情報に、多角的な視点からの情報が加わったときに、具体的で実践的な、利用者中心のケアプランを作成することができる。

（当）施設ではカンファレンスのような『会議』が多く開かれる。会議では、情報の提供や共有、また方向性などが話し合われる。そのなかでも、「看取りのカンファレンス記録」や、「ミニカンファレンス記録」など特別な記録は、〈別枠で管理することで、職員全員の周知〉がしやすい工夫をしている。

《記録を活用》し《〈多角的な視点・情報を共有〉》すること、また、『会議』などの場でそれをさらに深め方向性の決定などを行うことで、利用者中心で実践的なケアプランを作成し、〈《よりよいケアの実現》〉につなげていることがわかる。

（3）狭義KJ法による統合化の結果 — 現場が変わる —

「入浴拒否」「迷惑行為」といったあいまいな記録への反省から、「記録の勉強会」に取り組んだ。勉強会では担当者が作成した資料を用いて具体的に説明した。導入は、「決定事項」としたため、比較的スムーズだった。

「良い記録」とは、状況がありのままに伝わる臨場感のある記録である。記録から共有した情報に、多角的な視点からの情報が加わったときに実践の質をあげることにつながる。

現場に変化が必要なときは、組織で取り組む必要がある。きっかけは「危機感」であることが多い。「計画的な準備」をしたうえで「職員に伝達」をする。その後は、継続的に「個別指導」をすることで「現場が変わる」ことが可能になる。

しかし、「バタバタしている環境」や忙しさは「良い記録」を書くためには困難な要因となる。そういう時には、できるだけ集中する努力をするといった個人の努力も重要となる。

2. 記録の意識調査 (B)

全職員を対象にアンケート調査をした。質問紙の配布と回収はケアワーカーの出勤日に調査協力者に依頼した。回収率は約75%だった。

回収した19名についての結果は表2・表3であり、表中の番号はリンクしている。

「表3意識調査」では、記録を書く際に意識していることを優先順位順に並べてある。自分が実際に記載している事項はその横に○で示している。

表2・3で記している略語は次の通りである。HH=ホームヘルパー、CM=介護支援専門員、SW=社会福祉士、記述=記述・描写（何が起こったか）、感覚（そのとき、何を考え、何を感じたか）、推論（何が良くて、何が悪かったか）、分析（他に何ができたか）、A・P=アクション・プラン（もしそれが起こったらどうするのか）、目的=実践の目的（何のために行うのか）、内容=実践内容（どのような方法で何をしたのか）、結果=実践結果（実践した結果、対象者の反応など）。また、「活用」項目は、「記録は会議などで活用されていると思いますか」の質問である。やや=やや思う、概ね=概ね思う、を略して記載してある。その理由（自由記載）については、表4に項目ごとに記した。

(1) 属性との関係

表2と表3から属性と記録の比較をした。

比較に用いた属性区分は次の通りである。①年齢（20～29歳、30～39歳、40～49歳、50歳以上）、②資格（HH2級または初任者研修、養成校卒介護福祉士、実務3年以上介護福祉士）、③経験（5年未満、10年未満、11年以上）。

細分化したときの人数が少なくなり比較検討は困難な状況であったが、意識調査で記入のあった16名は、ばらつきがみられた。属性と記録との関係を示唆するような所見は得られなかった。

表2 職員の概要

	性別	年齢	属性	保有資格			経験年数	勤務形態
1	女	30～39	小規模	初任者研修			1年未満	パート
2	女	50～59	小規模	介護福祉士	HH2級		9～10年	正規
3	女	40～49	小規模	介護福祉士	HH2級		11年以上	パート
4	女	40～49	小規模	介護福祉士	HH2級	保育士	9～10年	正規
5	男	30～39	小規模	介護福祉士			5～6年	正規
6	女	40～49	小規模	HH2級	保育士		3～4年	パート
7	女	40～49	小規模	介護福祉士	CM		11年以上	正規
8	男	20～29	GH	介護福祉士	HH2級		7～8年	正規
9	女	20～29	GH	介護福祉士	HH2級		1～2年	正規
10	女	20～29	GH	介護福祉士	HH2級	SW	1～2年	正規
11	女	30～39	GH	介護福祉士			11年以上	正規
12	女	50～59	GH	介護福祉士	HH1級	HH2級	9～10年	正規
13	女	30～39	GH	介護福祉士	HH2級	実務者研修	11年以上	正規
14	女	30～39	GH	介護福祉士	HH2級		11年以上	正規
15	女	30～39	GH	HH2級			1～2年	正規
16	女	40～49	GH	HH2級			1～2年	パート
17	女	50～59	GH	介護福祉士	CM	栄養士	11年以上	パート
18	女	40～49	GH	介護福祉士			11年以上	正規
19	女	50～59	GH	HH2級			1～2年	

表3 意識調査

	記録を書く際に意識している優先順位												活用						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
1	記述	○	内容	○	感覚	推論	○	評価	分析	A・P	目的	結果	○	やや					
2	記述		内容		感覚	分析		目的	評価	推論	A・P	結果		概ね					
3	記述 目的 内容 結果	○												思う					
4	記述	○	結果	○	内容	○	目的	○						概ね					
5	記述	○	結果	○	推論		評価		内容	○	感覚	目的	A・P	分析	思う				
6	記述	○												思わない					
7	記述	○	目的		結果	○	推論		評価	○	A・P	内容	○	感覚	分析	○	思う		
8																	概ね		
9	記述	○	感覚	○	内容	○	結果	○									思わない		
10	内容	○	結果	○	記述	○	目的		分析		評価	推論	A・P	感覚			思わない		
11																	思わない		
12																			
13	記述	○	内容	○	結果	○	目的	○	感覚		分析	○	評価		推論	A・P	○	概ね	
14	記述	○	内容	○	結果	○	目的	○	分析	○	推論	○	評価	○	A・P	感覚		思う	
15	記述	○																やや	
16	記述	○	分析 内容	○	推論 結果	○	感覚 評価 A・P 目的											やや	
17	記述	○	感覚		分析		(内容)	○	(結果)	○								思わない	
18	記述	○	感覚	○	分析	○	推論	○	A・P	○	目的	○	内容	○	結果	○	評価	○	思う
19	記述	○																	概ね

表4 記録の活用自由記載

GH	思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皆が記録の意味・意義をあまり考えず、意識していないので、読み返し参考にしていないことはあまりない。 ・ 記録はあまり活用されていない。ご利用者の状況などは口頭で申し送ったり話しあっている。記録を見て会議は行っていない。 ・ 記録を活用というよりは、実際にどんな事があったか等の内容を直接伝えた事の内容が会議に使われていると思う。 ・ (会議で) 記録を使用していない。問題があった時、その内容について話し合いをしているから。
	やや思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時々活用されている。
	おおむね思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記録から拾ったリスクや問題点、改善点等ケース検討するため用いられていると思う。日々の関わりやケアが映し出されているのが記録だから。活用はされていると思う。 ・ 会議などでは事故報告等の内容は、活用されているが、その他は記録より日々のカンファレンス等での申し送りや検討事項についての話し合いが多いように思う。
	思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者様の様子や変化を記録から、カンファレンスにて検討し、ケアプランや対応に活かしているし、活かせる。
小規模	思わない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口頭での申し送りで把握している方が多いと思う。
	やや思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝終礼や申し送りノートでも確認しているの。
	おおむね思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ わからない事や知らない事を聞いたり、自分自身のスキルアップにもつながることがある。 ・ 「記録」で残す。会議で話し合い共有する。
	思う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何事も職員間での周知は大切だと思います。 ・ 記録された事実内容より今後のプランを建てるから。 ・ 日々の記録より、改善点などを見出せるため。

(2) 意識と実践との関係

記録の意識調査については、記入のあった者は16名だった。「意識している項目」の上位(5位以内)については実践も伴っていた。優先順位1位では、15名が「記述・描写(何がおこったか)」を選び実践していた。「記述・描写」を一番意識していることについては、施設の方針として利用者に何があったのかを具体的に書くことを最優先にしていること、また勉強会でもその書き方を取り上げていたことによると推察できる。狭義KJ法の【フィードバック】【臨場感】の島の中でも、利用者の状態の書き方に関することが多く語られていたことからみても、施設の方針と勉強会の効果は、実践場面の意識と記録に表れているといえる。年齢・経験年数・資格よりも職場教育の成果が、今回のアンケート調査の結果に結びついていた。

先の研究から介護の専門性のためには、行ったケアに対して「行為の中の省察」を日常的に行うこと、そして会議を活用しチーム学習をして個人の成長とチームの成長につなげることで、より質の高い介護の実践が可能になると考えているため¹⁹、本調査の結果を踏まえて言い換えるなら、職場における教育の有り様が「専門性」に大きく関与してくるということになる。

2位以下については、ばらつきがみられるが、上位5位以内をみると、「実践内容」10名、「実践結果」9名が意識しているとあげ、全員が実際に記録していた。

一方「分析」は6名中3名、「目的」は8名中4名が実践していた。「評価」については4名があげているものの1名のみが実践していた。「感覚」は7名中実践している者は2名、「推論」は5名中2名であった。

以上のことから、ほとんどの介護職員は、「記述」→「実践内容」→「実践結果」という流れで日々の記録を意識して実践していた。

多少のばらつきはあるものの、意識はしているが実際には書いていないこととして、「感覚」「推論」「分析」「目的」「評価」がある。いわゆる実践の根拠となる部分でもあり、今後につながる部分である。

(3) 会議と記録の関係

「記録は会議などで活用されていますか」という質問について、思わない(5名)、やや思う(3名)、概ね思う(5名)、無記入(1名)の結果だった。表4はその理由の自由記載である。「思わない」理由としては、「口頭で直接伝えている」が多かった。「会議で記録を見てはいない」といった現況からの回答もみられた。しかし、多かった「口頭で直接伝えている」ことに関しては、「人の話しは7%しかその内容は伝わらない²⁰」と言われていることから、情報の正確さと全職員の共有という目的のためにまず記録に残す必要がある。

そのいっぽうで、約半数が「思う」「概ね思う」としており、その理由として「ケース検討」「事故報告書」「プラン作成」といった分析を要する作業の際に活用していた。

Ⅵ. 考察

1. 記録への教育効果

「開設当初見られていた入浴拒否といった一文だけの記録」が危機感となり、記録の勉強会を行うことになった。調査の結果、現在殆どどの介護職員は、「記述・描写」を意識して記載しており、実際の記録の変化として現れていた。その内容は、勉強会の趣旨と実際の記録の関連性が高いことから、記録の勉強会による効果が現れているといえる。

また、勉強会が終了した後も個別指導を継続したことが、「現場が変わる」ことにつながったともいえる。

現在介護の質の向上をめざして、様々な勉強会や研修会が開催されているが、そのほとんどは「施設が設定したテーマ」であったり、市町村や専門部会主催の研修会であることが多い。

今回の調査で明らかになったような「現場が変わる」取り組みをするためには、職員全員の意識変容が必要である。調査対象施設は勉強会の題材について事前に職員の希望を聞いて行っており、記録の勉強会に関してもボトムアップ方式ができる環境だった。そのため既存のトップダウン方式ではなく、現場の危機感からスタートするボトムアップ方式をとることができた。そして実践現場の介護職員が自主的に企画運営をしたことで記録に関する意識変容し、その後の継続にもつながったといえる。

自主的に行った現場教育が全介護職員の意識と実践の変化につながったことから、介護のさまざまな場面における質の向上のためには、介護職員が現場のニーズに即して自主的に取り組む教育が重要ということである。

2. 質の向上と連携の要となるリフレクション

日常のケース記録において、教育の効果は表れており、それは利用者の「描写」を中心に記載されていた。そのいっぽうで「感覚」「推論」「分析」「評価」の記載がないことは、行った介護の根拠の共有を困難にする。いわゆる記載されている内容をどう感受するのかが、人により異なるということである。認知症のある人との関わりでは、BPSD への介護の関わりが重要となる。それは、利用者の表出されている状態に対し介護者がどのように感じて判断したかといった介護の根拠を共有し多角的に検討することで可能となる。その根拠が記録されていないと、先に述べた記録の目的3項目のうち、「情報の共有」と「ケアの質の向上」のための記録とは言い難い。この場合の情報とは、利用者の情報のみではなく行った介護の情報も含むからである。

「情報の共有」「ケアの質の向上」につながる記録をするためには、その前提となる「行為の中のリフレクション」が如何に行われ、記録に反映されているのかが重要であり、今後の課題として浮上したともいえる。

3. 介護記録の定義

先行研究と本調査の結果から筆者は介護記録を次のように定義した。「介護記録」とは行った介護の一連の過程を共有するものであるとともに、自ら行った介護を振り返る過程を通して学習する一手段である。共有と学習につながる記録とは、描写・分析・実践・評価を含む一連の経過がわかる記録のことである。

VII. おわりに

1. リフレクティブな実践が伝わる記録用紙

調査施設においては、利用者の観察記録について意識・実践ともにできているので、次の段階に来ていると考える。それは行った介護の根拠が共有できる記録である。

その一例を表5で示す。特徴は介護の共有にある。既存の記録用紙に比べ、分析・行動・評価の項目を記録用紙に組み込むことで、介護の根拠が読む人の目に触れやすくした。そのようなフォーマットに基づいて記録するという行為を通して、個人のリフレクションに還元されるとともに、会議などの検討用紙として活用することも可能となる。

表5 ケース記録用紙 (案)

月日	利用者の様子	分析	行動	評価	サイン

2. システムとして「記録時間」の保障

インタビュー結果の【集中】の島では、「バタバタしている環境」で書く記録は、後で読み直した時『自分でも何を書いているのかがわからない』ことがある。可能な限り「一人で頭の中を整理しながら」集中することで、効果的な記録がかけると述べられていることから、記録に要する時間と質について否定することはできない。

現在筆者は次の段階として労働調査の研究を進めている。時間外勤務のほとんどが「記録」に要していることまでが明らかになっている。本研究のインタビュー調査の結果からも、「記録」することが困難なギリギリの勤務状況であり労働環境ともいえる。

しかし、「記録」は先にも述べたように介護の質の向上において重要な要素である以上、システムとして保障される必要があり、今後の課題としたい。

3. 本研究の限界

本研究の調査に必要な介護記録の開示・会議の公開・インタビュー及びアンケート調査について、業務内容が外部に公開されるため、研究に対して理解を示す施設は少なかった。筆者と信頼関係にある施設にも協力依頼をしたが、承諾を得られたのは1か所のみであり、その後も対象施設を広げる努力をしたが、承諾を得ることができなかったため、結果として1か所の研究となり、限定的になっていることは否定できない。

しかし、小規模施設であるが故にデータ数に限界のある調査であったにも関わらず、インタビュー調査とアンケート調査の結果、業務で生じた必要性から自主的に行った勉強会の効果が実践場面から明白になったともいえる。

〔謝辞〕

お忙しいなか快く研究にご協力してくださった認知症グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所に勤務する介護職員の皆様、および本研究のKJ法活用に関してご指導をいただきました霧芯館の川喜田晶子先生に心より御礼申し上げます。

〔注〕

- 1 高齢者介護研究会『平成15年 高齢者介護研究会報告書』
- 2 杉山孝博（2015）『よくわかる認知症ケア』主婦の友社 P34～35
- 3 奥野啓子（2014）「ケアワーカーの専門性に関する研究」佛教大学大学院紀要第42編 P22 グループ会議【共有の質を高める】
「会議で話し合われた内容も含めて『ケース記録に載せる』ことで、全職員の情報の共有につなげていくことができる。その前提条件として、場面がわかる〈具体的な質の高い記録〉があることと、会議で話し合われた内容などを共有するためには、〈ケース記録を具体的に書く〉ことで記録の質を上げて行くことが実践として求められている。」
- 4 前掲（3）P31
専門性について筆者は「ケアワーカー個々の専門性のためには、行ったケアに対して『行為の中の省察（リフレクション）』を日常的に行うこと、そして会議を活用し、チーム学習をして個人の成長とチームの成長につなげることで、より質の高い介護の実践が可能になる」と考えた。
- 5 記録の定義・目的・書き方（描写の仕方）に関する先行研究として、八木亜紀子著（2013）『相談援助職の記録の書き方』中央法規出版、是枝祥子他編（2006）『根拠に基づいた記録の書き方』エルゼビア・ジャパン、NPO法人Uビジョン研究所編（2010）『介護記録の書き方・読み方・活かし方』中央法規出版、富川雅美著（2009）『介護記録の書き方』メディカルフレンド社、山田容著（2003）『ワークブック 社会福祉援助技術演習＜1＞対人援助の基礎』ミネルヴァ書房、サイニー本文掲載3件などがあつた。
- 6 「介護記録基準」www.pref.yamaguti.lg.jp/.../79c663451eb57526c029fc3ef3e...
- 7 「介護マネジメント」http://www.kaigomanagement.com/contents/07_kiroku.php
- 8 ジョン・デュエイ著/市村尚久訳（2012第15版）『経験と教育』講談社学術文庫 P106～108、P151
- 9 ドナルト・ショーン著/佐藤学・秋田喜代美訳（2012第5版）『専門家の知恵—反省的实践家は行為しながら考える』ゆるみ出版 P7～8、P78
- 10 サラ・バーンズ、クリス・バルマン編/中田由美他訳（2009第2版）『看護における反省的实践—専

門的プラクティショナーの成長 ―』 ゆるみ出版 P5

- 11 前掲 (10) P53
- 12 前掲 (10) P123
- 13 CiNii (サイニー) で検索した結果、「リフレクション」は924件あったが、「リフレクティブな実践と介護記録」に関する先行研究はなかった。
- 14 久田則夫編 (2003)『社会福祉の研究入門』中央法規出版 P124
- 15 一番ヶ瀬康子 (2003)『介護福祉学の探求』有斐閣 P2
- 16 川喜田二郎 (1986)『KJ 法 ― 渾沌をして語らしめる』中央公社 P15
- 17 前掲 (16) P16
- 18 川喜田二郎著 (2010)『続・発想法 KJ の展開と応用』中央新書 P16
- 19 前掲 (3) P31
- 20 人の行動が他人にどのように影響を及ぼすかを判断するアルバート・メラビアンが行った実験の結果、言語情報7%、口調や話しの速さなどの聴覚情報38%、見た目などの視覚情報55%の割合だった (メラビアンの法則)。

〔参考文献〕

- ・NPO 法人 U ビジョン研究所編 (2010)『介護記録の書き方・読み方・活かし方』中央法規出版
- ・大坪伸喜著 (2013)『会議・ミーティングを見直す』実務教育出版
- ・大阪市ケアのあり方研究会現場実践交流部署 (2008)『職員の力・チームの力 ― 記録がすべてのカギを握る』双葉社
- ・奥野啓子 (2014)「ケアワーカーの専門性に関する研究」佛教大学大学院紀要第42編
- ・川喜田二郎 (2009第85版)『発想法』中央新書
- ・川喜田二郎 (2010)『創造性とは何か』禅伝社
- ・高間邦夫 (2011第5版)『学習する組織 現場に変化のタネをまく』光文社新書
- ・是枝祥子・佐藤富士子他編 (2005)『根拠に基づいた記録の書き方 ― 観察・判断を踏まえて ―』エルゼビア・ジャパン
- ・スティーブ・ホルバーン、ピーター・M・ピーツェ編著/中園康夫他監訳 (2005)『パーソンセンタードプランニング』相川書房
- ・デューイ著/松野安男訳 (2013第30版)『民主主義と教育 (上) (下)』岩波新書
- ・富川雅美著 (2009)『介護記録の書き方』メディカルフレンド社
- ・ピーター・M・センゲ著/枝廣淳子他訳 (2011)『学習する組織 システム思考で未来を創造する』英治出版
- ・水野裕著 (2014第9版)『実践パーソン・センタード・ケア 認知症をもつ人たちの支援のために』株式会社 ワールドプランニング
- ・八木亜紀子著 (2013)『相談援助職の記録の書き方』中央法規出版
- ・山田容著 (2003)『ワークブック 社会福祉援助技術演習 <1> 対人援助の基礎』ミネルヴァ書房

(おくの けいこ 社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士後期課程)

(指導教員: 植田 章教授)

2015年9月30日受理